

Encontro de Canto Coral Estudantil (Encante)2017

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PARA MENORES DE IDADE

Eu, _____,
identidade nº _____, responsável pelo (a) estudante menor de idade

identidade nº _____, autorizo sua participação no Encontro
de Canto Coral (Encante).

* Cada estudante poderá ter apenas **UM** representante legal, sendo este, responsável pela assinatura de todos os seus documentos referente à sua participação no projeto.

* Preencher com letra legível ou digitada.

() Declaro conhecer e estar de acordo com as orientações do Encontro de Canto Coral Estudantil (Encante).

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura dos pais ou responsável

(Favor anexar cópia do RG do responsável legal)